DE

N° 34.

L'HYPOCHONDRIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 février 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR GABRIEL-HYACINTHE MORIN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.* ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Suppléant.*	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Coiffereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DE

L'HYPOCHONDRIE.

Hypochondrie dérive de deux mots grecs, ὑπὸ, *sous*, χόνδρος, *cartilage*. On nomme ainsi cette maladie, parce que plusieurs de ses symptômes sont fournis par les organes situés dans les hypoehondres. L'incertitude qui règne encore sur le siège et la nature de l'hypochondrie, ne permet pas d'établir une définition plus précise. En attendant que la science ait fait, sous ce rapport, de nouveaux progrès, on peut dire qu'il n'existe qu'une seule manière judicieuse de définir l'hypochondrie, c'est de la décrire exactement.

Cette maladie était connue des anciens : *Hippocrate* en a donné une description courte, mais exacte (*de Morbis, lib.* 2). Il est même à remarquer qu'il ne la confond pas avec l'hystérie : distinction judicieuse, qui ne fut pas respectée par la suite, et que les modernes ont sagement rétablie. Son rang nosologique a beaucoup varié : *Sauvages* la classe parmi les vésanies ; *Linnée* parmi les affections mentales ; *Sydenham* l'a confondue avec l'hystérie ; enfin *Pinel* l'a placée parmi les névroses, et c'est l'opinion de ce célèbre médecin qui est aujourd'hui la plus généralement adoptée.

Causes. L'hypochondrie a été attribuée à une foule de causes dont

classes de la société, celle qui exerce au plus haut degré les facultés intellectuelles et affectives, et qui est appelée à jouir de tous les avantages de l'existence, y est plus particulièrement exposée. Elle est presque inconnue dans les campagnes ; mais de toutes les causes de l'hypochondrie, aucune n'est plus directe que le chagrin, surtout lorsqu'il agit avec lenteur et continuité. Cependant, tout en signalant la fréquence et la puissance de cette cause, j'ajouterai que je crois qu'on qualifie trop souvent d'*hypochondrie* de simples particularités de caractère, telles qu'une excessive sensibilité, la mobilité des idées, et même l'état de tristesse habituelle sans cause appréciable. Tel est réputé hypochondriaque, qui est simplement né avec un bon cœur et une tête faible. La véritable hypochondrie, celle qui appartient seule au domaine de la médecine, présente, indépendamment du trouble des facultés morales, une série de symptômes qui décèlent une lésion organique. L'hypochondrie diffère donc beaucoup des simples affections tristes de l'âme, lesquelles peuvent exister long-temps sans altération sensible de la santé, quoiqu'elles tendent à y porter atteinte tôt ou tard.

L'hypochondrie peut être contractée par sympathie : ainsi la fréquentation des hypochondriaques par des personnes nerveuses, et par cela même disposées à l'hypochondrie, peut développer chez ces dernières la même maladie. Elle peut également résulter de la lecture des livres qui exercent trop la sensibilité ou de celle, plus funeste encore, des livres de médecine. Enfin, on a vu le talent de la musique prématurément développé, occasioner chez des enfans des accès d'hypochondrie, d'où résultait pour toute leur vie une altération profonde de leur santé et de leur caractère.

Symptômes. M. *Louyer-Villermay* a admis trois degrés d'hypochondrie : le premier, caractérisé par la lésion des fonctions digestives ; le second, par celle des fonctions qui ont avec les précédentes des connexions sympathiques ; le troisième, par le trouble des organes, des sens et des facultés morales.

M. *Georget* a rejeté cette division, en ce que, par suite des développemens que lui a donnés son auteur, elle tend à présenter l'estomac comme siége primitif et invariable de l'hypochondrie, proposition dont la réalité est loin d'être démontrée, s'il est vrai que, dans un grand nombre de cas, les symptômes de la maladie sont primitivement fournis par l'estomac; souvent aussi ils ont leur point de départ dans d'autres organes. Ainsi, tantôt le désordre commence par les accidens cérébraux, tantôt par le trouble de la respiration ou de la circulation, tantôt enfin par le dérangement des digestions. Il y a plus, les symptômes qui caractérisent un des paroxysmes de la maladie sont souvent très-différens de ceux qui ont marqué le paroxysme précédent, et qui seront observés dans celui qui suivra : la division adoptée par M. *Louyer-Villermay* ne doit donc être considérée que comme un moyen commode de régulariser la description de la maladie, et c'est sous ce point de vue seulement que je l'ai suivie.

1er. DEGRÉ. *Trouble des fonctions digestives.*

Les hypochondriaques éprouvent presque tous, principalement après l'ingestion des alimens, une tension particulière de la région épigastrique; d'autres fois une sensation de poids que je ne puis comparer, d'après ma propre expérience, qu'à celle qui résulterait de la présence d'un caillou dans l'estomac. Il n'est pas rare d'observer un gonflement passager de la région épigastrique et même de tout l'abdomen, analogue à celui qui accompagne quelquefois les attaques d'hystérie, et dont la cause n'est pas encore bien déterminée. J.-J.-Rousseau, dans sa correspondance, pag. 512, t. 8, édit. de Dupont, fait mention d'une incommodité de ce genre qu'il éprouva dans les dernières années de sa vie. « L'air marécageux de Bourgoin, m'a, dit-il, fait « contracter une maladie singulière, c'est un gonflement d'estomac « très-considérable et sensible au dehors, qui m'oppresse, m'étouffe, « au point que je ne puis plus me baisser. Je croyais d'abord que j'en-

« graissais, mais je n'engraisse que de l'estomac, le reste est aussi « maigre qu'à l'ordinaire. »

Hoffmann dit que cette enflure provient de la distension de l'estomac par des gaz développés pendant la digestion et à l'émission desquels s'oppose le spasme des orifices de cet organe. Cette explication, comme tant d'autres du même auteur, est ingénieuse, mais hypothétique.

L'appétit est généralement assez bon chez les hypochondriaques; cependant on observe souvent sa diminution, son augmentation excessive et même sa perversion. Les digestions sont presque toujours pénibles, lentes, mais complètes, circonstances qui méritent d'être remarquées; elles sont accompagnées de rapports acides, souvent fétides, de borborygmes et de flatuosités incommodes; il existe pendant le travail de la digestion un sentiment de chaleur et même de douleur à la région épigastrique. Il n'est pas rare de rencontrer des gastralgies violentes avec vomissemens opiniâtres, des hoquets très-difficiles à apaiser; mais le plus ordinairement les symptômes ne se localisent pas de cette manière. Des douleurs vagues parcourent les diverses régions de l'abdomen et se font remarquer par une mobilité telle, qu'on serait tenté de les regarder comme simulées ou imaginaires. Des battemens isochrones ou non à ceux du pouls se font sentir dans les deux hypochondres; le gauche est celui où je les éprouve le plus ordinairement. On n'est pas d'accord sur la cause de ces battemens insolites. La constipation est presque constante chez les hypochondriaques; leur langue est en général chargée, comme on dit vulgairement; je ne l'ai jamais trouvée rouge, ni sèche, chez aucun des malades que j'ai pu observer; ils m'ont toujours présenté les symptômes de l'état particulier des voies digestives désigné sous le nom de *muqueux;* plusieurs sont affectés de salivation abondante. Un hypochondriaque chez lequel ce symptôme existe depuis fort long-temps m'a fourni sur son incomodité les détails suivans, que j'ai cru pouvoir rapporter ici. « Lorsque la saliva- « tion doit avoir lui, dit le malade, elle est précédée, pendant une « heure ou deux, d'un sentiment de surcharge de l'estomac. Elle

« débute le plus souvent le matin, lorsque je suis à jeûn. Je ressens « d'abord un tournoiement particulier à la région épigastrique, dans « un point qui me semble rapproché de la colonne vertébrale; à ce « tournoiement se joignent bientôt, une sorte de commotion que je « compare à celle qui accompagne une frayeur vive et subite, de vio- « lentes palpitations, et un état de spasme dans les muscles de la respi- « ration, avec dyspnée et resserrement du larynx. Cet état pénible dure « une demi-minute environ, après quo ma bouche se remplit de salive « limpide, légèrement salée, et dont la quantité peut aller quelque- « fois jusqu'à un demi-verre; ce flux salivaire ne dure guère que « trois minutes; il est remplacé par un crachottement incommode « qui ne cesse qu'au bout d'une heure. Il résulte de cette singulière « évacuation un bien-être tout particulier; il me semble que mon « estomac se soit débarassé d'un corps étranger : ce qu'il y a de re- « marquable, c'est que lorsque je suis pris au lit par cette incommo- « dité, ce qui arrive quelquefois, je suis certain d'en diminuer con- « sidérablement les effets ordinaires, en me jetant promptement; à « plat-ventre et en tamponnant mon abdomen avec mes couvertures; « je parviens même à retarder l'invasion de l'accident par le même « moyen employé à l'avance. »

« Les retours de cette salivation n'ont rien de régulier, ils ont lieu « deux ou trois fois par mois. Ils se manifestent le plus souvent à la « suite de quelque émotion vive, de travaux intellectuels trop pro- « longés, et surtout avant les repas, lorsque l'heure habituelle a été « dépassée et que j'ai enduré pendant long-temps les angoisses de la « faim; quelquefois même la salivation a lieu pendant ou après le « repas, sans que jamais, dans ce dernier cas, il me soit arrivé de « rendre la moindre parcelle d'alimens. Comme cette incommodité « laisse subsister mon attention dans toute son intégrité, j'ai mis un « soin particulier à constater, dans tous les cas, une circonstance « qui me paraît importante, c'est à dire l'absence de toute régurgi- « tation de matières contenues dans l'estomac.

« Cette salivation se manifesta chez moi, pour la première fois, en

« 1812, à bord d'un vaisseau de ligne où j'étais embarqué depuis un « an; j'avais éprouvé, un peu avant, un premier accès d'hypochon- « drie survenu à la suite de peines morales. J'attribuai d'abord cet « effet à l'usage des salaisons et aux fatigues de mon état; mais ayant « fait par la suite de longues campagnes maritimes, avec alternative « de séjour à terre et à la mer, je n'ai pas remarqué que la salivation « ait été plus fréquente dans le dernier cas que dans le premier. Il y « a dans ce moment dix-huit ans qu'elle dure. J'ai souvent consulté « les gens de l'art à ce sujet : les uns n'ont donné aucune importance « à ce symptôme, les autres ont pris la chose plus au sérieux; je me « rappelle même d'avoir entendu prononcer par l'un d'eux le terrible « diagnostic d'une affection cancéreuse de l'estomac. Je n'ai jamais « été bien effrayé de cette espèce de sentence de mort, fondée sur un « symptôme qui n'est pas caractéristique d'une affection de ce genre, « et dont la durée seule démontre assez l'innocuité. »

Tous les auteurs qui ont traité de l'hypochondrie ont fait mention de la salivation, mais je n'ai trouvé dans aucun les caractères singuliers qui appartiennent à celle que je viens de décrire. Voici ce que dit *Hoffmann* (*de Malo hypochondriaco*, § 8) : « *Dolor linguam sæpiùs in* « *certo spatio occupat ardens et valdè molestus et saliva fluit uberrimè,* « *ut ideò sputatores dicantur* hypochondriaci. »

Le même dit ailleurs : « *A mediantibus spasmus fit, noxia summè* « *hypochondriacis salivatio.* » (Ibid., pag. 302.)

Pomme parle d'un crachottement incommode; *Lorry* s'exprime ainsi : « *Ab errore pariter animi sæpè fit ptyalismus frequens.* »

Il existe deux dissertations sur la salivation. L'une s'applique spécialement à celle des hypochondriaques; elle est intitulée : *Dissertatio de sputatione hypochondriacorum;* Alberti, 1730, *Halæ.* L'autre a pour titre : *Dissertatio de salivatione spontaneâ.* Juncker, *Halæ,* 1768. J'aurais bien désiré consulter ces deux ouvrages, mais ils ne se trouvent pas dans la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris.

Au reste, je n'essaierai pas d'expliquer le mécanisme de cette salivation singulière; c'est une de ces anomalies nerveuses qui n'ont

d'appréciable que leurs effets extérieurs. Il ne serait pas impossible que le tournoiement profond dont il a été question dans la description ci-dessus eût son siége dans le pancréas, et que l'excitation dont cet organe serait affecté se propageât sympathiquement aux glandes salivaires.

2e. DEGRÉ. *Lésions de fonctions d'organes ayant avec l'estomac des connexions sympathiques.*

Ces lésions fournissent les symptômes suivans : resserremens spasmodiques de la poitrine avec toux sèche; dyspnée, et quelquefois suffocation, surtout quand le malade court ou monte un escalier; douleurs dans le dos ou les côtés du thorax; palpitations quelquefois assez violentes pour forcer le malade à s'arrêter court, comme dans l'angine de poitrine : ces palpitations sont accompagnées d'un état particulier de spasme qu'il est impossible de décrire, et que j'ai toujours trouvé plus insupportable que les plus vives douleurs. Indépendamment de l'absence des signes pathognomoniques des affections organiques du cœur, ces palpitations diffèrent de celles qui sont propres aux maladies dont il s'agit en ce que, loin d'être provoquées par l'exercice, elles surviennent, au contraire, précisément dans les momens de repos, et se dissipent lorsque le malade se livre à quelque occupation active. M. *Laennec* a constaté que, chez les hypochondriaques pléthoriques, le cœur et les artères, par suite du spasme qu'ils éprouvent, donnent à l'oreille la sensation du bruit de soufflet et du frémissement cataire. Quand ces phénomènes ont lieu à la fois dans le cœur et les principaux vaisseaux, le malade est en proie à une vive anxiété; il a de fréquentes lipothymies, et son état présente un caractère de gravité apparente qui peut facilement en imposer. *Laennec* cite le cas de deux femmes hypochondriaques, chez lesquelles les battemens de l'aorte abdominale, transmis, selon lui, par l'intermédiaire du colon transverse distendu par des gaz, firent croire à l'existence d'un anévrysme de cette artère; l'erreur ne fut reconnue

que lors de la cessation absolue des battemens et la disparition de la tumeur gazeuse. (Auscultation, t. 2, p. 760.)

Dans quelques cas rares, les battemens du cœur sont intermittens et donnent lieu à des syncopes. Il peut aussi y avoir intermittence des battemens d'une artère, l'autre continuant de se contracter régulièrement. Le pouls est d'ailleurs fort irrégulier chez les hypochondriaques; à chaque instant son rythme est modifié. Quoi qu'il en soit de la variété et de la persistance de ces troubles de la circulation, il est remarquable qu'ils ne donnent que très-rarement lieu à des lésions organiques du cœur et des artères.

Les urines des hypochondriaques sont limpides et abondantes pendant les paroxysmes. M. *Vauquelin* y a signalé la présence de l'acide rosacique. Il existe fréquemment des hémorrhoïdes chez les individus des deux sexes; la menstruation est souvent dérangée : ce dérangement est tantôt la cause, tantôt l'effet de la maladie.

Les hypochondriaques ne dorment guères : leur sommeil est agité, troublé par des rêves pénibles, par le cauchemar. Un assez grand nombre est sujet au somnambulisme. Je connais un hypochondriaque qui ne se procure des nuits supportables qu'en se couchant de manière à ce que son ventre repose sur un coussin dur : cette pression lui procure d'autant plus de calme qu'elle est plus égale et plus forte. S'il essaie de se passer de ce procédé, il éprouve une sensation pénible, qu'il qualifie de *vide abdominal*, et qu'on pourrait comparer à ce qui se passe chez les hydropiques après l'opération de la paracentèse, et les femmes qui viennent d'accoucher.

Le *facies* des hypochondriaques est très-variable : il exprime tantôt la santé, tantôt la souffrance. Les uns sont pâles, décharnés; d'autres ont la figure pleine et le teint fleuri. Il y en a qui sont sujets à des étourdissemens très-incommodes (vertige hypochondriaque), avec éblouissemens, céphalalgie, injection de la face, bouffées de chaleur; symptômes dont les malades ne manquent pas de tirer cette conséquence, qu'ils sont menacés d'une attaque prochaine d'apoplexie. Mais ce qui fait leur désespoir, c'est la variété presque infinie et la

continuité des sensations douloureuses qu'ils éprouvent dans presque toutes les parties de leur corps : ce sont des engourdissemens qui sont parfois bornés à un seul côté du corps et simulent une hémiplégie; des reptations, des compressions, des chaleurs brûlantes, etc. Ils se plaignent de tout cela avec leur exagération et leur amertume ordinaires, et l'incrédulité qu'on ne manque pas d'opposer à leurs lamentations continuelles les jette dans une exaspération qui ne contribue pas peu à aggraver leur état.

Je ne terminerai pas cette partie de la description des symptômes de l'hypochondrie sans faire mention d'un cas de vomissement de sang que j'ai eu occasion d'observer.

Une dame de quarante ans, affectée depuis long-temps d'hypochondrie, était sujette à des vomissemens opiniâtres avec dépérissement tellement rapide, que les médecins consultés avaient tous regardé la mort de la malade comme inévitable et prochaine. Un jour, elle rejeta en vomissant une assez grande quantité de sang caillé et noirâtre; dès-lors on ne douta plus de l'existence d'un cancer de l'estomac. Cependant cet accident, qui ne se renouvella pas, n'empira pas sensiblement l'état de cette dame; au bout de dix-huit mois, les vomissemens devinrent moins fréquens, la malade commença à digérer quelques alimens. Ce mieux s'est soutenu, et, bien qu'en ce moment cette dame ne soit pas à beaucoup près guérie de son hypochondrie, elle jouit néanmoins d'un état de santé passable.

Hoffmann (*De affectu spasmodico flatulento seu hypochondriaco*, § V) s'exprime ainsi : « *Nec silentio prætermittenda sed notatu digna obser-* « *vatio, quod hypochondriaci, rarissimè febribus continuis, epidemicis,* « *contagiosis, quin ipsâ peste afficiantur et à multis aliis morbis immunes* « *maneant.* M. Georget, article *Hypochondrie* du Dictionnaire de Médecine, dit que les hypochondriaques sont peu disposés aux grandes inflammations. Si ce privilége d'exemption attaché à l'organisation des hypochondriaques était bien constaté, il serait pour ces infortunés une compensation bien précieuse, et deviendrait pour le médecin un moyen puissant de calmer l'imagination, toujours si exaltée, de

ce genre de malades. Malheureusement la réalité de l'assertion d'*Hoffmann* n'est pas encore suffisamment démontrée, quoique j'aie d'ailleurs des raisons particulières de croire qu'elle mérite de fixer l'attention des observateurs.

L'hypochondrie dispose au scorbut, comme toutes les affections tristes de l'âme; mais y donne-t-elle lieu si inévitablement, qu'elle mérite le nom de *mater scorbuti* que lui a imposé *Barbelle?* Cette question ne me paraît pas facile à résoudre.

J'ai cru remarquer que les hypochondriaques étaient assez sujets aux névralgies. M. *Barras,* dans son ouvrage sur les Gastro-entéralgies, donne la description d'une névralgie qu'il appelle *spermatique,* et qui se termina par l'inflammation du testicule. (Ouvrage cité, page 5.)

3e. DEGRÉ. *Altération des sens et des facultés morales.*

Les sens présentent une foule d'anomalies chez les hypochondriaques : ils ont généralement la vue très-délicate et sujette à des aberrations singulières, parmi lesquelles on remarque surtout la diplopie et l'hémiopsie.

M. *Boyer,* dans son Traité des maladies chirurgicales, t. 5, p. 494, cite plusieurs exemples d'hémiopsies survenues chez des sujets hypochodriaques, entre autres celui d'un jeune homme qui, occupé à peindre une miniature, n'aperçut plus, tout d'un coup, que la moitié des objets qu'il fixait; et celui d'un moine, qui ne pouvait voir qu'un objet à la fois, tous les autres étaient pour lui comme n'existant pas.

L'ouïe est en général assez fine chez les hypochondriaques, et quelquefois d'une susceptibilité extraordinaire; ce sens est encore chez eux le siége d'un grand nombre d'illusions bizarres : les uns croient entendre au dedans d'eux des voix qui construisent des phrases raisonnables; ils ont des tintemens, des bourdonnemens d'oreille; ils entendent des sifflemens, des sons harmonieux, des détonations, etc.

Chez quelques-uns, le siége de la pensée semble déplacé et fixé à l'épigastre ou dans une autre région du corps, comme on dit que cela a lieu chez les somnambules magnétiques. La vue des objets les plus ordinaires, les sensations les plus indifférentes pour le commun des hommes les affectent désagréablement ; un bruit insolite leur donne des palpitations, des frayeurs paniques ; un mot, un geste éveillent en eux des soupçons ridicules, des répugnances extravagantes ; ils trouvent dans les choses et dans les personnes mille inconvéniens, mille défauts imaginaires ; ils sont irascibles, défians ; mais je crois qu'on a exagéré en disant qu'ils se croient sans cesse trahis par leurs meilleurs amis. Les hypochondriaques ne sont pas des amis fort agréables, mais ils sont tout aussi susceptibles que les autres hommes d'attachemens vrais et durables. Le travers qu'on leur a reproché appartient à la monomanie et non à l'hypochondrie.

Les hypochondriaques ont ordinairement la mémoire infidèle, ils sont peu susceptibles d'une attention soutenue ; aussi en voit-on peu qui se livrent à des études abstraites. Quoiqu'on trouve très-souvent parmi eux des hommes de talent et même des génies extraordinaires, il est à remarquer que leur supériorité ne s'exerce que dans les choses d'imagination. Ils sont habituellement moroses ; mais leur tristesse fait place à de courts accès de gaîté, après lesquels ils retombent dans leur maussaderie ordinaire. Tel hypochondriaque commence sa journée par des projets suicides, et la termine dans un état de dissipation indécente. Les uns sont doués d'une sensibilité exquise et d'un caractère aimant, et c'est souvent à ces deux aimables défauts qu'ils doivent leur hypochondrie ; les autres, et il m'a semblé que ces derniers étaient les plus communs, sont froids, insensibles à toute autre chose que leur maladie, grondeurs, emportés, exigeans, contradicteurs, caustiques, vindicatifs, et réunissent, en un mot, toutes les conditions de l'insociabilité.

Lors même que les hypochondriaques présentent des qualités estimables, il n'est pas toujours facile de supporter leur commerce. Ils s'engouent ou se préviennent facilement, et se détachent presque in-

stantanément des objets qu'ils ont aimés jusqu'à l'enthousiasme. Ils sont susceptibles à l'excès ; ce trait est surtout saillant chez les hypochondriaques de toutes les nuances. Esclaves de leurs idées fausses et de leurs habitudes ridicules, ils ne souffrent pas patiemment les représentations, et se brouillent sans retour plutôt que de faire à qui que ce soit le sacrifice du moindre de leurs travers. Enfin, quels que soient l'esprit et le tact dont ils soient doués et la bonté de leur naturel, il y a toujours dans leurs relations quelque chose de désagréable qui fait qu'on les évite.

On a dit généralement qu'ils aimaient la solitude; cela n'est pas vrai de tous les hypochondriaques : chez les uns, et j'ai dit qu'ils n'étaient pas nombreux, ce penchant a sa source dans un excès de sensibilité et d'imagination, que l'hypochondrie a entretenu et augmenté. La solitude nourrit en eux une mélancolie pleine de charmes; elle est l'occasion d'une foule d'émotions douces, de pensées sérieuses dont leurs âmes sont avides. Ils ne s'isolent pas par misanthropie, comme on le répète sans cesse, mais parce que la diversité, la succession rapide des sensations qu'on éprouve dans le tumulte du monde blesse leur susceptibilité physique et contrarie leurs dispositions au recueillement et à la méditation. La faiblesse et l'irritabilité singulière de leur système nerveux ne leur permet pas de supporter aussi facilement que les autres hommes la continuité des relations et des affaires, et leur rend nécessaires de fréquentes interruptions ; mais, cette concession une fois faite à leur bizarre organisation, j'ai remarqué qu'ils devenaient plus aptes à la vie sociale, tandis que leur séjour forcé dans le monde rendait leurs travers plus saillans et empirait leur état. Young et J.-J. Rousseau peuvent être regardés comme les types de ce genre d'hypochondriaques. Il en est d'autres qui veulent être seuls par indifférence ou par haine des hommes; ce ne sont pas des hypochondriaques, mais des êtres dépravés ou des monomanes. Quant aux hypochondriaques vulgaires, le goût de la solitude ne se retrouve pas parmi eux; il faut à ces malades égoïstes et pusillanimes un entourage assidu qui les aide à discourir sur leur

état, et qui soit prêt à leur prodiguer les secours dont ils croient toujours avoir besoin ; si on les quitte un instant, ils se croient abandonnés et tombent dans le désespoir ; c'est un de ces êtres ridicules que Molière a peint dans son Malade imaginaire.

Les hypochondriaques sont encore sujets aux terreurs paniques. Elles ont toujours un caractère de singularité qui approche de l'extravagance, et dont on on peut prendre une idée en lisant dans les Confessions de J.-J. Rousseau l'épreuve au moyen de laquelle il voulut un jour s'assurer du salut de son âme.

On a dit qu'ils étaient enclins au suicide ; ceci mérite explication : il est très-vrai qu'ils sont dégoûtés de la vie ; ils expriment ce dégoût avec emphase et nourrissent même des projets sinistres ; mais, quelque léger dérangement de santé survient-il au milieu de leur préoccupation suicide, le médecin est précipitamment appelé et consulté avec une sollicitude ridicule, et la résolution de terminer avec la destinée est ajournée indéfiniment. Je ne crois pas qu'il existe un seul fait avéré de suicide dans l'hypochondrie ; tous ceux qu'on rapporte comme propres à cette affection appartiennent très-certainement à la monomanie.

Les hypochondriaques sont esclaves de la médecine et des médecins ; c'est là le plus saillant de leurs ridicules, et il est presque pathognomonique de leur maladie. On les trouve toujours en conférences interminables sur leur état ; ils accaparent des remèdes de tous les côtés et de toute espèce de gens, et n'en prennent toutefois qu'avec la plus extrême réserve, souvent même pas du tout. A travers tant de ridicules et de défauts insoutenables, le jugement des hypochondriaques est parfaitement sain lorsqu'il ne s'applique pas à leur état ; encore en est-il beaucoup qui, bien que dominés par les effets ordinaires de leur maladie, n'en sentent pas moins le peu de fondement des craintes qui les obsèdent, déplorent l'inégalité, la bizarrerie de leur humeur, et font même pour se vaincre des efforts souvent efficaces. Ces retours sur eux-mêmes, dont les hypochondriaques sont susceptibles, sont très-remarquables, et séparent nette-

ment la maladie des affections mentales proprement dites, où le désordre de l'intelligence est complet, absolu, irrésistible.

Tous les symptômes qui viennent d'être assignés à l'hypochondrie ne se trouvent jamais réunis dans le même individu. Il est même des hypochondries très-anciennes et très-rebelles qui n'en présentent qu'un très-petit nombre, ce qui achève de diminuer l'importance de la division artificielle qui m'a servi à en décrire l'ensemble.

Marche et Durée. Considérée dans sa marche, l'hypochondrie pourrait être divisée en *aiguë* et en *chronique.* J'appelle *hypochondrie aiguë,* celle qui survient tout d'un coup chez un individu bien portant, sous l'influence d'une cause qui agit brusquement et avec énergie. Ainsi la suppression de la transpiration, d'une évacuation habituelle, une émotion morale, peuvent développer cette forme d'hypochondrie. Deux exemples que je citerai, d'après ma propre observation, me paraissent justifier la distinction que j'établis.

M. M....., employé dans une administration, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant joui jusqu'alors d'une santé florissante, fut témoin, en 1823, d'accidens occasionés par des chiens enragés, et en conserva une impression profonde de terreur. Un jour qu'il passait près d'un gros chien, sa main se trouva couverte de la bave qui sortait de la gueule de l'animal; et comme il avait ouï dire que le virus rabique résidait dans la bave des chiens enragés, il se figura que cette application lui avait innoculé la maladie. L'amour-propre lui fit dissimuler quelque temps cette fatale idée. Cependant j'observais depuis quelque temps du changement dans le caractère et la santé de M. M.....; il se plaignait de dérangement dans ses digestions, d'insomnies, de spasmes, de dyspnée, son humeur, habituellement très-gaie, était devenue sombre; à ces symptômes il s'en joignit un autre qui devint alarmant par sa fréquence et son opiniâtreté : c'étaient des syncopes qui revenaient à des intervalles très-courts et duraient chacune cinq ou six minutes. M. M..... me fit connaître l'objet de ses inquiétudes; je combattis ses craintes et par-

vins à lui rendre quelque tranquillité. Néanmoins, comme sa santé ne se remettait pas, je lui conseillai le séjour de la campagne; il y alla, y passa deux mois. Au bout de ce temps, rassuré contre la crainte de l'invasion de la rage, il revint parfaitement guéri, et il a joui depuis d'une excellente santé.

L'autre exemple s'applique à un homme de trente-cinq ans, sujet depuis long-temps à un flux hémorrhoïdal qui fut supprimé brusquement sans cause appréciable. Dès-lors les accidens de l'hypochondrie se manifestèrent avec une rapidité et une force extraordinaires. Le malade dépérit à vue d'œil. On l'envoya à la campagne, on lui conseilla l'exercice du cheval et divers moyens propres à rappeler la fluxion hémorrhoïdale. Cette fonction supplémentaire se rétablit, et son retour procura une guérison parfaite.

M. *Louyer-Villermay* rapporte, dans son Traité de l'hypochondrie, pages 244, 245 et 374, des observations qui peuvent être également présentées comme des types de cette affection à l'état aigu. C'est probablement aussi de cette forme de l'hypochondrie que M. *Georget* a dit : « Dans un petit nombre de cas où elle est traitée à temps, » et où l'influence des causes peut être entièrement détruite, la « santé renaît promptement. Souvent alors en quelques jours le « malade recouvre une santé parfaite. » (Dictionnaire de méd., art. *Hypoch.*, p. 499.)

Quant à l'hypochondrie chronique, elle peut être primitive ou succéder à l'hypochondrie aiguë. Le premier cas me paraît le plus ordinaire : ainsi développée, l'hypochondrie peut se manifester dès l'enfance et ne s'éteindre qu'avec la vie. Au surplus, sous quelque forme qu'elle se montre, elle offre dans son cours des accès dont le retour n'a rien de régulier et paraît subordonné à certaines influences extérieures, telles que la température, les émotions morales, les excès, les privations, etc.; chaque accès dure de deux ou trois jours à une ou deux semaines; ils présentent des exacerbations diurnes qui peuvent durer deux ou trois heures. Quoique le pouls soit souvent

accéléré pendant ces paroxymes, il n'existe pas de fièvre proprement dite; les cas où on en observe sont fort rares.

L'hypochondrie intermittente a reçu le nom particulier de *vapeurs* ou de *névropathie*; elle a cela de remarquable que dans l'intervalle des accès la santé et le caractère ne présentent aucune altération.

Complications et terminaisons. On a signalé une foule de complications et de terminaisons funestes de l'hypochondrie; il n'est pas d'affection chronique qui n'ait été comprise dans ce tableau effrayant. J'avoue que, malgré l'autorité imposante des auteurs qui ont émis cette opinion, j'ai peine à croire qu'elle soit fondée.

« L'hypochondrie, dit M. *Georget*, est généralement si peu dangereuse, et les malades vivent si long-temps, qu'il est toujours fort « difficile de suivre la marche de cette affection, la succession des « désordres et le développement des altérations plus graves qui la « compliquent ou lui succèdent. »

Je partage entièrement cette manière de voir; néanmoins je suis loin de croire que la continuité des accidens qui caractérisent l'hypochondrie ne puisse, à la longue, donner lieu à des lésions organiques graves; je dis seulement qu'il n'est presque jamais permis au médecin de prononcer sur le degré d'influence que l'hypochondrie peut avoir sur leur production. Quant à moi, je pense qu'il existe peut-être plus de maladies chroniques compliquées d'hypochondrie que d'hypochondries compliquées de maladies chroniques. Il est d'ailleurs une circonstance qui rend la question encore plus embarrassante, c'est le traitement suivi par les malades. Ce traitement est si habituellement déraisonnable, soit qu'il ait sa source dans le charlatanisme des guérisseurs, dans l'entêtement des malades, ou dans l'esprit de système, que je ne balance pas à lui attribuer la plus grande partie des résultats funestes qu'on met généralement sur le compte de la maladie.

Diagnostic. L'hypochondrie a été confondue avec l'hystérie, la monomanie, les affections chroniques de l'estomac et des intestins.

Elle diffère, 1°. de l'hystérie, en ce qu'elle ne présente pas, comme cette dernière affection, des attaques convulsives avec perte ou semi-perte de connaissance.

2°. De la monomanie, parce que dans cette dernière maladie il y a perversion absolue du jugement sur un point invariable. Les monomanes n'ont aucune conscience de leur état de déraison, au lieu que les hypochondriaques sont susceptibles d'apprécier la fausseté de leurs idées : ces idées sont d'ailleurs remarquables par leur grande mobilité, et ne se rapportent jamais à un seul objet comme celles des monomanes.

3°. Enfin, l'hypochondrie diffère des affections chroniques inflammatoires des voies digestives. Un examen comparatif suffit pour faire ressortir cette différence.

L'hypochondrie existe ordinairement chez les individus des classes supérieures, et principalement chez les gens de lettres. Les inflammations gastro-intestinales sont plus fréquentes dans les classes inférieures ; les excès, les privations en sont les causes ordinaires. Cette distinction est peu saillante ; elle a pourtant son utilité quand on la rapproche des suivantes.

Dans la gastro-entérite chronique, la douleur est sourde, profonde, continue et appréciable par la pression. Dans l'hypochondrie, la douleur abdominale est vague, intermittente ; elle est quelquefois violente dans les gastralgies ; mais la pression, loin de l'exaspérer, la modère presque toujours.

Dans la gastro-entérite, la langue est rétrécie, rouge sur les bords ou même dans toute son étendue : cette règle souffre très-peu d'exceptions ; la bouche est sèche, il existe une soif vive ; l'appétit manque constamment ; les digestions sont douloureuses, imparfaites, quelquefois les alimens sont rejetés ; il y a souvent diarrhée, fièvre avec exacerbation le soir ; l'amaigrissement est rapide ; le malade est abattu, il est triste, mais son moral ne présente jamais ces singularités qui

sont propres à l'hypochondrie ; enfin l'issue de la maladie est assez promptement funeste.

Dans l'hypochondrie, il n'est pas rare que les symptômes gastro-intestinaux manquent tout à fait ; lorsqu'ils existent, la langue est rarement rouge, mais plutôt chargée d'un enduit blanchâtre ; on n'observe pas de soif ; l'appétit est ordinairement bon ; la nutrition se fait bien ; la constipation a presque toujours lieu, et lorsqu'il se déclare du dévoiement, j'ai remarqué qu'il apportait du soulagement. Il n'y a pas de fièvre ; l'embonpoint est souvent remarquable. Le moral est affecté d'une manière bizarre et caractéristique ; enfin les malades vivent en général fort long-temps.

Tels sont les principaux traits qui donnent à l'hypochondrie une physionomie particulière, et la distinguent de toute autre affection. Les bornes de cet écrit ne me permettent pas d'en compléter l'énumération. On trouve à cet égard, dans l'ouvrage remarquable de M. *Barras* sur les gastro-entéralgies, un rapprochement très-complet et très-judicieux, dont je n'ai présenté que les détails les plus saillans.

Siége. Les opinions les plus contradictoires et les plus gratuites ont été émises sur le siége de l'hypochondrie, depuis *Hippocrate* et *Galien*, qui attribuaient cette maladie à l'atrabile, jusqu'à l'école moderne, qui en a fait une gastro-entérite : ainsi on a dit successivement qu'elle provenait d'une lésion cérébrale consécutive à une affection de la rate (*Willis*), de l'ataxie des esprits animaux (*Sydenham*), de l'accumulation d'un sang épais dans la veine-porte (*Stahl*), du trouble du mouvement péristaltique des intestins (*Hoffmann*), de l'obstruction des viscères abdominaux (*Cheyne*), du racornissement des nerfs par suite de l'évaporation du fluide nerveux (*Pomme*), du trouble du système nerveux de l'estomac et des intestins (*Louyer-Villermay*), enfin d'une affection cérébrale particulière avec réaction sur les organes abdominaux (*Georget*).

L'anatomie pathologique pourrait seule mettre un terme à tant d'incertitudes ; malheureusement les occasions d'appliquer ce moyen

précieux d'investigation sont ici extrêmement rares. Il existe, à la vérité, dans les auteurs des descriptions d'ouvertures de cadavres d'hypochondriaqnes. La plus circonstanciée et la plus ridicule, à mon avis, est sans contredit celle qui se trouve à l'article *Hypochondrie* du Précis de médecine de *Lieutaud*, p. 206, t. 1^er^. : c'est un petit résumé de pathologie interne dont il faudrait tirer cette conclusion absurde, que l'hypochondrie peut avoir son siége dans la totalité des organes. L'article *Anatomie pathologique* du Traité spécial de M. *Louyer-Villermay* fait mention de lésions organiques graves, et surtout de cancers de l'estomac et des intestins : or, des cancers peuvent exister avec l'hypochondrie, mais ne sont pas l'hypochondrie ; et j'ai déjà dit que cette maladie ne pouvait guère donner lieu à d'aussi graves complications. Je ne crains donc pas d'avancer qu'il est douteux qu'on ait jamais fait une seule autopsie proprement dite d'hypochondrie; et, en supposant même que les complications dont je viens de parler fussent aussi fréquentes qu'on l'a dit, l'autopsie ne présenterait encore que les caractères propres à ces complications, et non ceux qui appartiennent à l'hypochondrie. Il faudrait qu'un hypochondriaque chel lequel la maladie existerait dans toute sa simplicité, c'est à dire abstraction faite de toute complication, vînt à mourir subitement par l'action de quelque violence extérieure, et que l'ouverture de son corps fût faite immédiatement; encore est-il permis de penser que dans ce cas même, si difficile à rencontrer, les recherches cadavériques n'apprendraient pas grand'chose sur le siége de l'hypochondrie, puisqu'elles ont si peu éclairé celui de l'épilepsie, de l'angine de poitrine, du tétanos, et en général de toutes les maladies dans lesquelles le système nerveux joue le rôle principal. Les données de l'anatomie pathologique sont donc presque nulles, jusqu'à présent, dans la question dont il s'agit; aussi les hypothèses ne manquent-elles pas, comme on l'a vu. J'avoue que la plus vraisemblable me paraît être celle de M. *Georget*, qui regarde le cerveau comme étant, dans tous les cas d'hypochondrie, l'organe primitivement affecté. Il est certain que le trouble des fonctions cérébrales est constant dans cette maladie, au

lieu que celui des autres fonctions, et surtout des fonctions digestives, n'existe pas toujours, comme je l'ai déjà dit. En outre, l'hypochondrie ayant, dans le plus grand nombre des cas, sa source dans des affections morales, il est naturel de regarder comme prédominantes les lésions de l'organe qui, dans ce cas, est primitivement atteint, et cet organe est sans contredit le cerveau. D'ailleurs le seul caractère des symptômes me paraît favorable à cette opinion : leur marche irrégulière, leur bizarrerie, cette espèce d'ataxie universelle, n'indiquent-elles pas suffisamment que le désordre part de l'organe central de la sensibilité? S'il m'était permis de hasarder une opinion, je dirais que les deux ordres de causes qui ont été assignées à l'hypochondrie n'agissent pas de la même manière sur l'économie : celles qu'on a qualifiées de *physiques* devraient affecter primitivement, selon moi, le système de la vie organique, puis le cerveau ; tandis que les causes morales exerceraient d'abord leur action sur le cerveau, puis sur les autres organes, ce qui permettrait d'établir deux espèces d'hypochondrie : l'une, caractérisée par les désordres primitifs et prédominans des organes abdominaux, avec réaction consécutive sur le cerveau, serait l'hypochondrie *abdomino-cérébrale ;* l'autre, constituée, dès le principe, par des accidens cérébraux très-saillans, avec réaction consécutive sur les organes abdomineux, serait l'hypochondrie *cérébro-abdominale.*

Je n'attache d'ailleurs à cette distinction qu'un degré très-médiocre d'importance ; son seul avantage est de ne point assigner à l'hypochondrie un siége exclusif, réserve que l'examen des faits me paraît justifier.

Prognostic. Le prognostic de l'hypochondrie exempte de complications n'est jamais grave. Il est bien reconnu que les hypochondriaques vivent long-temps *J.-J. Rousseau* était atteint de cette maladie à l'âge de seize ans ; il a vécu soixante-trois ans. J'ai trouvé dans l'ouvrage de *Pomme* une consultation relative à un cas d'hypochondrie, qui mérite d'être connue.

Un jeune homme de Montpellier, atteint d'une affection hypochondriaque très-intense qui, indépendamment des symptômes ordinaires, présentait, dit *Pomme*, une fièvre quotidienne, avec difficulté d'uriner et enflure des extrémités, s'adressa à *Fizes*, célèbre médecin de cette ville. *Fizes* examina le malade, reconnut *une fièvre hectique, un sang cachectique, la pierre et la vérole*, et donna une ordonnance, dont *Pomme* à la complaisance de transcrire le détail dégoûtant. Il y avait dans ce terrible jugement de quoi foudroyer un hypochondriaque ordinaire. Celui dont il s'agit eut néanmoins le bon esprit d'apprécier à leur juste valeur la consultation de *Fizes* et sa polypharmacie. Il alla à la campagne, dit *Pomme*, but du lait en abondance, monta souvent en voiture, et revint guéri au bout de deux mois. Je ne doute pas que les cas de ce genre ne soient très-fréquens.

Au reste, la facilité avec laquelle l'hypochondrie cède aux moindres influences, lors même qu'elle est déjà ancienne, et que la santé paraît profondément altérée, sera toujours un des caractères les plus remarquables de cette affection. Il semble que le désordre ne tienne qu'à un léger défaut d'équilibre dans la répartition des forces vitales, et que cet équilibre n'ait besoin, pour se rétablir, que de l'action du plus faible mobile. L'idée de *Sydenham*, qui attribue l'hypochondrie à l'ataxie des esprits animaux, peut ne pas satisfaire les partisans du positif absolu, toujours est-il vrai quelle présente une image ingénieuse du caractère original de la maladie.

Traitement. Hoffmann disait de l'hypochondrie : « *Fuge medicos « et medicamenta facilè qui convalesces..... deinceps medicorum quoque « pauci sunt qui hujus delicatioris morbi genium probè compertum ha- « beant et ideò quicquid continent pharmacopolia congerunt ac ægro pro- « pinant, damno vix reparabili. Profectò ex fonte pharmaceutico « paucissima sunt quæ levamen nostro morbo afferuut et fortiora, « generosa, atque quæ dicunt heroica, planè veneni instar se gerunt.* » (§ 1. *Monita practica.*)

Cet aveu d'un médecin illustre est ce que j'ai encore trouvé de plus sincère et de plus philosophique dans tout ce qui a été dit sur l'art de guérir.

Quoi qu'il en soit de l'impuissance, malheureusement trop réelle, de la thérapeutique proprement dite dans le traitement de l'hypochondrie, je dois, pour remplir l'objet de cet écrit, entrer dans le détail des moyens employés jusqu'à présent pour la combattre. Je parlerai donc, en premier lieu, du traitement de l'hypochondrie par les médicamens, je terminerai par son traitement hygiénique.

Dans toutes les maladies problématiques, comme celle qui nous occupe, il se présente d'abord une particularité bien propre à faire naître, dans les esprits raisonnables, une idée modeste des ressources de l'art de guérir. Cette particularité, c'est l'étalage vraiment risible des procédés, des formules sans nombre, des moyens bizarres, souvent empreints de je ne sais quel génie répréhensible d'expérimentation, et, en dernière analyse, toujours infructueux quand ils ne sont pas nuisibles. Ce travers de la science est surtout saillant dans l'histoire de l'hypochondrie. Il n'y a guère de maladie où l'abondance des agens médicamenteux contraste davantage avec la pauvreté des résultats. Ainsi, parmi ce déluge de remèdes, on trouve les toniques, les amers, les excitans, les délayans, la nombreuse classe des antispasmodiques, les cathartiques, les purgatifs, l'ipécacuanha, les narcotiques, l'oxyde de bismuth, et, l'on aurait peine à le croire, la noix vomique. (*Barras*, ouvrage cité, pag. 560.) J'examinerai rapidement la valeur de ces divers moyens de guérison.

Le symptôme qui, dans l'hypochondrie, réclame les secours les plus prompts, est sans contredit la gastralgie, lorsqu'elle accompagne cette maladie, ce qui n'a pas toujours lieu. Quelques médecins, qui ne voient dans l'hypochondrie qu'une gastro-entérite, ont recours, dans ce cas, au traitement antiphlogistique. Ce n'est qu'après avoir vu employer ce traitement sur un assez grand nombre de malades, et après m'y être soumis moi-même, que j'en ai reconnu l'inutilité et même le danger. On trouve dans l'ouvrage de M. *Barras* des ob-

servations qui signalent l'inconvénient grave des évacuations sanguines dans le traitement de l'hypochondrie. Celle relative au docteur *Bourdet*, citée à la pag. 553, m'a surtout paru remarquable. Cependant, si le malade était pléthorique, que le pouls fût très-développé, et qu'il y eût des signes de congestion au cerveau, une application de sangsues et même une saignée générale pourraient avoir des avantages. L'opium et ses différentes préparations paraissent être le véritable remède des gastralgies. S'il était contr'indiqué par quelque idiosyncrasie, on pourrait le remplacer par l'extrait de jusquiame, de belladone ou de ciguë. Les antispasmodiques produisent peu de soulagement ; on a vu les glaces, telles qu'on les prépare pour la table, calmer des gastralgies violentes ; l'extrait de quinquina, associé à l'opium, a obtenu du succès ; l'oxyde de bismuth, qu'on a préconisé, paraît peu efficace ; l'ipécacuanha, dans le traitement général de la maladie, ne pourrait être utile que dans les cas où il existerait des signes d'embarras gastrique ; les laxatifs, les délayans conviennent en général, pourvu qu'on n'en abuse pas : les purgatifs sont toujours nuisibles. On a proposé récemment le vésicatoire et le séton à la région épigastrique, dans les gastralgies et les autres douleurs abdominales : ces moyens peuvent avoir réussi dans quelques cas ; mais il est sûr qu'ils ne sont guère propres à ménager l'extrême susceptibilité des hypochondriaques.

Quant aux autres accidens dont j'ai fait ailleurs l'énumération, et dont le nombre est si considérable, on n'a vraiment rien de fixe à leur opposer. M. *Georget*, dans l'article *Hypochondrie* du Dictionnaire de médecine, s'exprime ainsi : « Les moyens hygiéniques fournissent les « principales et souvent les seules ressources thérapeutiques. Mais il « est très-difficile d'établir à cet égard des règles générales, attendu « que les dispositions individuelles sont variables à l'infini, sont sou- « vent différentes et même opposées, non-seulement chez chaque « malade, mais encore chez la même personne, à quelques jours ou « à plusieurs heures d'intervalle. »

Que faut-il donc penser de ces traitemens méthodiques de l'hypo-

chondrie dont on trouve des descriptions dans les livres et des exemples dans la pratique? N'est-ce pas avec une véritable honte qu'on remarque dans la grande quantité des traités spéciaux de l'hypochondrie un écrit intitulé : *Dissertatio novam mali hypochondriaci therapiam sistens;* Moser, 1792. L'heureuse modification que son auteur apporte au traitement de l'hypochondrie consiste à s'opposer à l'émission des gaz par la bouche et à favoriser leur issue par l'anus. Une autre découverte consiste à guérir l'hypochondrie par l'usage exclusif des lavemens.

Il est pourtant des cas où le traitement de cette maladie peut être basé sur des indications précises ; ce sont ceux où elle existe à l'état que j'ai nommé *aigu*, ou qu'elle dépend d'une cause immédiatement appréciable, telle, par exemple, que la suppression de quelque évacuation, la disparition d'une dartre, etc. Le traitement consiste à rappeler la cause de la maladie à son siége primitif; c'est surtout dans ces cas que l'on agit avec de plus grandes chances de succès. Mais l'hypochondrie chronique est-elle susceptible de guérison? Je ne le crois pas; les causes de cette maladie sont trop souvent de celles que nos moyens ne peuvent atteindre. Comment obvier à une disposition héréditaire ou innée? Quels moyens médicaux peut-on opposer à l'action sourde et destructive du chagrin qui résulte de la perte d'une personne chérie, aux effets des passions violentes, telles que l'amour, la jalousie, l'ambition? Est-il au pouvoir du médecin de modifier certaines positions sociales d'où naissent inévitablement tous les genres de misères physiques et morales, et dont l'hypochondrie tire si souvent son origine? Persuadera-t-on au poète, au publiciste, à cette classe si nombreuse d'hommes qui, par goût ou par nécessité, n'exercent exclusivement que leur cerveau, que le seul moyen de se guérir est de renoncer à leurs occupations, c'est à dire à tous les résultats que l'amour-propre et l'intérêt y ont attachés? La cure de l'hypochondrie, dans le plus grand nombre de cas, est aussi chimérique que la réforme des abus sociaux dont elle émane. Que reste-t-il donc à faire au médecin? Peu de chose, il faut en convenir ; encore ce peu équi-

vaudrait-il à rien, s'il agissait seul. Cette réflexion m'amène naturellement au traitement hygiénique.

Le point essentiel et réellement difficile est d'inspirer de la confiance à son malade. Si l'hypochondrie résulte de quelque chagrin profond et sans remède, débuter par des médicamens serait à la fois ridicule et superflu. Le médecin doit alors chercher dans son cœur les moyens de suppléer à l'impuissance de son art. Il est donné à tout le monde de remplir un ministère de consolation et d'amitié; mais qui pourra l'exercer avec plus d'avantages qu'un médecin, qui réunit aux ressources ordinaires que la sensibilité fournit en pareil cas, l'ascendant de son caractère et de ses talens? Ce devoir d'humanité une fois rempli, il pourra s'occuper du traitement proprement dit.

Le régime constitue la partie vraiment importante et efficace du traitement de l'hypochondrie. La plupart des malades tombent, à cet égard, dans des extrêmes ridicules et dangereux, qu'il importe beaucoup de prévenir. Ici, il n'y a pas de règles fixes : tout l'art se réduit à consulter les goûts et à observer les résultats. Il ne faut ni prescrire tel ou tel aliment, telle ou telle habitude, ni les défendre, sans savoir préalablement comment le malade s'en trouve. J'ai vu des hypochondriaques ne pouvoir supporter le lait, la gomme, l'eau d'orge et de gomme, et digérer parfaitement du lard, des ognons, des artichauds crus, des noix, des fruits verts, etc. Néanmoins, on se trouve bien, en général, de recommander une alimentation douce, rafraîchissante, de supprimer les vins généreux, le café, les liqueurs ; encore faut-il avoir égard, dans ce cas, aux exigences de l'habitude, et même au goût des malades. Les toniques peuvent convenir dans ce cas de relâchement et de faiblesse des voies digestives ; mais leur emploi est dangereux, et demande beaucoup de sagacité de la part du médecin. On enverra les malades à la campagne, si la chose est possible ; les effets de ce déplacement sont souvent décisifs. On recommandera les distractions, les spectacles, la fréquentation des sociétés, pourvu qu'en cela on ne soit pas obligé de heurter les répugnances du malade, et qu'on évite de le fatiguer. On cherchera à faire naître en lui quelque

goût vif, tel que celui de la musique, de la peinture, et même quelque penchant tendre, pourvu qu'on soit sûr d'en maîtriser les effets, et qu'on puisse le concilier avec les règles de décence et d'ordre social. Il est des cas où un léger excès peut être utile, comme moyen perturbateur : j'ai connu un hypochondriaque qui coupait ses paroxysmes de cette manière. Malheureusement sa recette n'est pas de nature à pouvoir être communiquée. Tout le monde a lu dans les Confessions de J.-J. Rousseau comment il fut momentanément débarrassé de son hypochondrie par la connaissance qu'il fit en voiture de madame de Larnage.

Il est une autre ressource qui n'est pas à négliger dans le traitement de l'hypochondrie, c'est de faire voyager les malades, et de les envoyer aux eaux : celles-ci sont, autant que possible, les eaux acidules. On peut aussi prescrire les eaux ferrugineuses et les eaux thermales sulfureuses à l'extérieur : il résultera de l'emploi de ces dernières une dérivation à la peau, qui peut avoir son utilité. On a conseillé les affusions froides, employées avec succès dans diverses affections nerveuses. J'ignore si ce mode de traitement compte beaucoup de succès. Les bains tièdes et les lavemens ont généralement de bons résultats ; mais il faut en user sobrement. Il est bon de prescrire l'usage de la flanelle appliquée immédiatement sur la peau, surtout lorsqu'il existe des oppressions et des douleurs thoraciques. J'ai fait disparaître par ce moyen ces deux incommodités, auxquelles j'étais auparavant fort sujet. J'ai vu des hypochondriaques qui portaient une espèce de corset abdominal, au moyen duquel ils calmaient considérablement les douleurs de ventre et les anxiétés insupportables qui les tourmentaient. Enfin, on essaiera d'arracher le malade aux occupations qui entretiennent sa maladie ; mais il est facile de sentir d'avance toute l'inutilité de ce conseil.

Il résulte évidemment de ce qui précède, que rien n'est plus délicat que le traitement de l'hypochondrie. Si le médecin qui entreprend cette tâche difficile n'a pas assez d'esprit et de générosité pour se mettre au-dessus des bizarreries et des torts multipliés de ses ma-

lades, s'il n'est pas aussi versé dans la connaissance du cœur humain que dans celle de son art, s'il n'est doué enfin d'une longanimité et d'une persévérance toutes particulières, il ne doit attendre de son ministère que des résultats infructueux, dont son repos et sa réputation auront également à souffrir.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui solitos labores ferre consueverunt, etiamsi debiles fuerint aut senes, insuetis, robustis licet et juvenibus, faciliùs ferunt.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

III.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent. Oportet igitur etiam ad insolita se vertere.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.

V.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est.

VI.

Senes ut plurimùm quidem juvenibus minûs ægrotant; quicumque verò ipsis morbi fiunt diuturni, plerumque commoriuntur.